

DEN PSYKIATRISKE JOURNAL

- 1) Indledning: nr. indlæggelse, alder, køn, stilling, indlæggelsesårsag, retsforhold. Hvorfra stammer oplysninger?
- 2) Allergi: penicillin, jod, plaster, barbiturater.
- 3) Dispositioner: har nogen i familien været i behandling for psykiatrisk lidelse? Er der alkoholmisbrug i familien? Suicider?
- 4) Tidligere psykiatrisk: har patienten tidligere været i psykiatrisk behandling? Hvor, hvornår, hvorfor, hvilken behandling (indlæggelse / ambulat behandling / praktiserende psykiater / psykolog / egen læge), virkning af behandling.
- 5) Tidligere somatisk: årstal, sygehus, diagnose/operation, sequelae; vigtigt er især stofskiftesygdomme, kranietraumer, encephalitis og epilepsi. Er patienten aktuelt i behandling for en somatisk sygdom?
- 6) Socialt: barndom og opvækst (forhold til / mellem forældre, forældres stilling, hvor, antal søskende, forhold mellem søskende), skolegang (forhold til kammerater, faglige egenskaber), uddannelse (hvilken, faglige egenskaber, kammerater), erhverv (hvilke stillinger, hvor længe, hvorfor holdt de op, aktuelt erhverv), ægteskabelig status (samlivsforhold, børn), boligforhold, økonomi, socialt netværk, værnepligt, kriminalitet.
- 7) Præmorbid psyke: humør, selvstændig / dependent, selvværd, indadvendt / udadvendt, temperament, følelseskold / følelseskold, tendens til angst eller depression, kontakt med andre (stabile / ustabile bekendtskaber), interesser, seksualitet, intelligens, fobier.
- 8) Medicin: grundig udspørgen også om indikationer og evt. dosisændringer.
- 9) Tobak: dagligt forbrug og i hvor mange år.
- 10) Alkohol: dagligt forbrug og i hvor mange år, drikkemønster. Har patienten været på antabus eller i kontakt med alkoholambulatorium? Har patienten haft abstinenssymptomer om morgenen?
- 11) Stoffer: bruger patienten hash, speed, amfetamin, morfika / opiater, LSD, kokain?
- 12) Aktuelt psykiatrisk: startet hvornår, hvilke symptomer, mulig årsag, udvikling af symptomer (evt. tidligere behandlingsforsøg). Hvem eller hvad har foranlediget indlæggelsen netop nu? Aktuelle klager.
- 13) Aktuelt somatisk: aktuelle somatiske problemer.
- 14) Øvrige organsystemer: summarisk gennemgang af de øvrige organsystemer.

CNS (hjerne og perifære nerver): hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelser, styringsbesvær, lammelser, besvimelser, kramper, føleforstyrrelser.

Kardiopulmonale system (hjerter-lungekredsløb): funktionsdyspnø, hviledyspnø, prækordiale smerter, ødemer, hoste, ekspektorater.

Gastrointestinale system (mave, tarm): abdominalsmerter og evt. udstråling, relation til måltider eller særlige fødeemner, diarré (antal og mønster), obstipation, kvalme, opkastninger, vægtforandring.

Urogenitale system (urinveje, kønsorganer): dysuri (forstyrrelse af urintømmelse), pollakisuri (hyppig vandladning), stranguri (vanskelighed ved vandladningen), polyuri (forøget urinmængde), inkontinens, urinens udseende, hæmaturi (blod i urinen), urinens lugt.

Gynækologi: menarche, menopause, menses' varighed, molimina (menstruationssmerter), metrorragier (blødninger mellem menstruationer), blødninger, flour vaginalis (udflåd), graviditeter, fødsler, aborter, fødselskomplikationer, prævention.

Bevægeapparatet: gigtsmerter (tidspunkt i døgn), rygsmerter, gangfunktion.

15) Objektivt psykisk: vågen / sløv / somnolent / komatøs, orienteret / desorienteret, stemningsleje, suicidal / ikke-suicidal, angst / uro, hallucinationer, vrangforestillinger (paranoide, nihilistiske, megalomane, hypokondrielle), tankeforstyrrelser, emotionel og formel kontakt, adfærd i samtalsituationen, sygdomsindsigt, demens.

16) Objektivt somatisk: skriv, hvad der undersøges – også negative fund skal med.

Almentilstand: klar, sløret, kronisk/akut medtaget, velplejet/miseriespræget, bevidsthedsniveau, dyspnø, takypnø (øget respirationsfrekvens), sekretraslen, overfladisk/dyb respiration, hudfarve, hud (varm, tør, fugtig, osv.), udseende (svarer/svarer ikke til alder), ernæringstilstand, temperatur, puls, vægt, BT.

Ydre kranium: synlige traumer, sår, hudfarve.

Øjne: pupiller (egale og runde, reaktion på lys), øjenbevægelser, conjunctivae og sclerae (blodskudte, ikteriske), grov undersøgelse af synsfelt.

Cavum oris (mund og svælg): læber (farve), tandstatus, tunge (belægninger), slimhinder (rødme, belægninger), tonsiller (størrelse, belægninger), foetor (uræmiske, hepatisk, ketonstoffer, alkohol).

Hals: asymmetri, halsvenestase; palpation: gl. thyroidea (struma), carotispuls (auskultation).

Lymfeknuder: palpation af submandibulære, langs m. sternocleidomastoideus, supraclaviculære, axillære og i lysken.

Thorax: asymmetri, misdannelser.

St.p.: lungegrænser, dæmpning bestemmes ved perkussion, respirationslyde (vesiculære, svækket, bronchial) og evt. bilyde (sekretraslen, knitren, gnidningslyde).

St.c.: ictus føles (skal ligge medialt for medioclaviculærlinien), hjertefrekvens (regelmæssig/uregelmæssig), sammenlign med perifer puls, hjertelyde og evt. mislyde (systolisk/diastolisk/kontinuerlig, høj- eller lavfrekvent, styrke, lokalisation og maksimum).

Mammae: asymmetri, hudforandringer, indtrækninger, sekretion fra papillen, palpation med flad hånd (ved knude angives størrelse, afstand fra papil, overflade, afgrænsning, forskydelighed i forhold til hud og m. pectoralis).

Abdomen: inspektion: adipøst, fladt, symmetrisk, bevægelser under respirationen; auskultation: tarmlyde (normale, højt klingende eller manglende); perkussion: undersøges for lever- og blæredæmpning. Dekliv (i flankerne) dæmpning, der flytter sig ved lejeændring, skyldes ascites (fri væske); systematisk palpation af abdomen: evt. udfyldninger (lokalisering, størrelse, bevægelighed, pulsation), hepatomegali, splenomegali (evt. ømhed karakteriseres), nyreloger palperes.

Columna: asymmetri og evt. scoliose, bevægelighed, ømhed, Laségues prøve.

Exploratio rectalis: sphinctertonus (slap, normal eller spastisk), prostata (størrelse, symmetri, afgrænset, overflade), udfyldninger eller ømhed i øvrigt, fæces farve og evt. blod- eller slimindhold.

Genitalia externa: kun hos mænd: scrotum inspiceres og palperes, testes incl. epididymis vurderes (størrelse, ømhed), evt. udfyldninger beskrives.

Ekstremiteter: inspektion: egalitet eller asymmetri af muskeltrofik, knogle- eller ledforandringer, hudforandringer, atrofi, ødemer, pigmentering, misfarvninger, varicer og sår; kraft, sensibilitet og reflekser (patellar-, akilles- og plantar-) vurderes; puls i a. radialis, a. femoralis, a. dorsalis pedis og a. tibialis post., gangfunktion.

17) Resumé og evt. diagnose: indlæggelsesårsag, de relevante positive/negative fund, herefter konklusion af, hvad der menes at være galt.

18) Plan og ordinationer: strategi for diagnostisk udredning og behandling af patienten.